МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВНЕДРЕНИЮ ОПЫТА РАБОТЫ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ДЕЗИНФЕКЦИОННОЙ СТАНЦИИ

Москва — 1980 г.

gost.e-ecolog.ru

УТВЕРЖДАЮ:

Начальник Главного управления
карантинных инфекций
Министерства здравоохранения СССР
В. П. Сергиев
28 декабря 1979 г.
№ 282-88

Введение

Ленинградская дезинфекционная станция организована в 1918 г. В ее состав в 1930 г. было введено дополнительное подразделение — «эпидбюро» (созданное первоначально в 1929 г. при Ленинградском отделе здравоохранения), задачами которого являлись регистрация и учет инфекционных больных, выявленных в г. Ленинграде.

В последующие годы эпидбюро было преобразовано в отдел регистрации, учета и госпитализации инфекционных больных. Структура, функции и система работы упомянутого отдела совершенствовались на протяжении многих лет по мере накопления опыта работы, изменений в эпидемиологической конъюнктуре, появления новых данных об эффективности тех или иных противоэпидемических мероприятий, а также в связи с постоянным укреплением материально-технической базы дезстанции и повышением квалификации ее кадров.

В результате многолетней деятельности, проводимой Ленинградской дезстанцией, имеющей в своем составе отдел учета, регистрации и госпитализации инфекционных больных, сложилась особая ленинградская система обслуживания эпидемических очагов.

Внедрение этой системы в повседневную практику способствовало значительному ускорению начала проведения в очагах противоэпидемических мероприятий. Особо следует отметить, что ленинградская система облегчает оперативное развертывание противоэпидемических мероприятий в случае возникновения вспышек и при выявлении очагов особо опасных инфекций (или при подозрении на них).

Ленинградская система обслуживания очагов неоднократно обсуждалась в печати, популяризировалась на всесоюзных и республиканских совещаниях и различных конференциях по совершенствованию дезинфекционного дела. Опыту работы по ленинградской системе было посвящено письмо

Главного санитарно-эпидемиологического управления Министерства здравоохранения СССР (1971 г.), направленное руководителям санитарно-эпидемиологических служб во все союзные республики.

Дезинфекционные станции ряда городов страны перешли на работу по ленинградской системе и достигли определенных положительных результатов в организации учета инфекционных больных, оперативного выполнения противоэпидемических мероприятий в очагах. Были улучшены сроки проведения госпитализации, дезинфекции и др.

Коллегия Министерства здравоохранения СССР 12 июля 1979 г. обсудила и одобрила опыт работы коллектива Ленинградской дезинфекционной станции. В соответствии с решением коллегии разработаны данные методические рекомендации. В них нашли отражение задачи отдела регистрации, учета и госпитализации инфекционных больных, его структура и функции, материально-техническое оснащение, основы ленинградской системы обслуживания эпидемических очагов из единого центра.

2. Задачи отдела регистрации, учета и госпитализации инфекционных больных

Задачами отдела являются:

— круглосуточная регистрация по телефону извещений о всех выявленных инфекционных больных и о лицах с подозрением на инфекционное заболевание (за исключением больных гриппом и другими респираторными заболеваниями, ветряной оспой, эпидемическим паротитом, краснухой, не нуждающихся в госпитализации);

— оперативное, во время регистрации, получение от врачей необходимой дополнительной информации о контингентах с высоким риском заражения;

— систематическое получение информации из стационаров и амбулаторно-поликлинических учреждений о подтверждении или изменении диагнозов у инфекционных больных (или с подозрением на инфекционное заболевание), об исходах заболеваний;

— оперативное, немедленное после приема соответствующей информации, оповещение санитарно-эпидемиологических станций по месту жительства, работы или учебы заболевшего, по месту нахождения детского учреждения, которое посещал больной;

— эвакуация инфекционных больных (и подозрительных) из очагов в стационары;

— передача заявок на заключительную дезинфекцию в соответствующий отдел дезстанции;

— постоянный контроль за целесообразным, в соответствии со складывающейся эпидемиологической ситуацией, использованием коечного фонда в инфекционных стационарах города;

— выборочный контроль за регистрацией и учетом инфекционных больных в лечебно-профилактических учреждениях города.

3. Структура и функции отдела регистрации, учета и госпитализации инфекционных больных

Работа дезстанции по ленинградской системе предполагает определенные изменения в структуре и функциях учреждения. Вместо отдела госпитализации (госпитализации и заключительной дезинфекции) в состав Ленинградской дезинфекционной станции введен отдел регистрации, учета и госпитализации инфекционных больных, состоящий из двух подразделений (отделений): регистрации и учета («эпидбюро») и эвакуации.

В подразделение регистрации и учета входят группы:

— первичной регистрации инфекционных больных;

— по связи с амбулаторно-поликлиническими учреждениями;

— по связи с инфекционными больницами;

— по связи с противотуберкулезными диспансерами;

— по связи с районными и ведомственными санэпидстанциями;

— статистики, а также группа диспетчеров.

Группа первичной регистрации инфекционных больных работает круглосуточно, без выходных дней и осуществляет первичную регистрацию извещений об инфекционных больных, передаваемых по телефону из лечебно-профилактических учреждений, прием заявок на госпитализацию и дезинфекцию.

Группа по связи с амбулаторно-поликлиническими учреждениями ведет с 7 до 17 часов прием сведений из поликлиник о подтверждениях, изменениях диагнозов, исходах заболеваний у больных, лечащихся на дому.

Группа по связи с инфекционными больницами работает с 7 до 15 часов, выверяет сведения о больных, поступивших за прошедшие сутки в инфекционные больницы. Осуществляет сбор данных о движении инфекционных больных в

больницах, учет свободных коек и получает от больниц сигналы о подтверждениях, изменениях диагнозов и исходах заболеваний.

Группа по связи с противотуберкулезными диспансерами работает с 9 до 21 часа, ведет регистрацию больных активными формами туберкулеза, данных о подтверждениях и изменениях диагнозов, исходах заболеваний, принимает заявки на госпитализацию и заключительную дезинфекцию, информирует санэпидстанции.

Группа по связи с районными и ведомственными санэпидстанциями работает с 9 до 19 часов, осуществляет сигнализацию в районные и ведомственные санэпидстанции по месту жительства, работы, учебы, по месту нахождения детского учреждения сведений о зарегистрированных инфекционных больных, подтверждениях или изменениях диагнозов, об исходах заболеваний и другую информацию.

Группа статистики (работа с 7 час. 30 мин. до 16 часов) разрабатывает данные инфекционной заболеваемости по первичным диагнозам, данные о сроках госпитализации и заключительной дезинфекции с указанием причин опозданий и срывов, а также предварительные данные о повторных случаях заболеваний по месту жительства, работы, учебы и в детских учреждениях.

Группа диспетчеров работает круглосуточно. В ее обязанности входит выписка нарядов на эвакуацию и заключительную дезинфекцию, оперативное использование санитарного автотранспорта.

Отделение эвакуации инфекционных больных работает круглосуточно без выходных дней. В необходимых случаях (при тяжелом клиническом состоянии больного и др.) эвакуация осуществляется санитарным транспортом станции скорой помощи.

4. Система организации работы

Врач или средний медицинский работник лечебно-профилактического, детского учреждения, установивший или заподозривший диагноз инфекционного заболевания, немедленно извещает об этом по телефону отдел регистрации, госпитализации и учета инфекционных больных. Медицинский работник отдела (помэпидемиолога, медсестра) заносит полученные сведения в специальную регистрационную карту. В этом документе фиксируются фамилия, имя заболевшего, его возраст, место жительства (район, улица, дом, квартира), место работы (учреждение, предприятие, цех), должность, место учебы, название и номер детского учреждения. Отме-

чаются даты заболевания и обращения за медицинской помощью степень тяжести заболевания, перенесенные инфекционные болезни, сведения о контактах с инфекционными больными.

Затем в регистрационной карте записывается фамилия медицинского работника, выявившего инфекционного больного, а также наименование и номер лечебно-профилактического или детского учреждения, в котором работают врач или медсестра. Делается отметка о дате, часах и минутах регистрации больного. Медицинский работник отдела, начиная и заканчивая регистрацию, называет свой рабочий номер.

Порядок регистрации и учета больных активной формой туберкулеза аналогичен вышеописанному, но проводит эту работу группа по связи с противотуберкулезными диспансерами.

О больных из контингентов повышенного эпидемиологического риска (с подозрением на особо опасные инфекции) помимо обычных сведений собираются данные о месте нахождения в настоящее время (медицинское учреждение, гостиница, самолет, поезд, судно) откуда прибыл (страна, город), когда, о прививках против данного заболевания, а также другие сведения из эпидемиологического анамнеза.

На отдел регистрации, учета и госпитализации возложены также обязанности по оперативной информации руководства здравоохранением города и медицинских учреждений о регистрации случаев особо опасных инфекций, вызов консультантов к больному и др.

Каждому зарегистрированному больному присваивается очередной порядковый «эпидемический» номер («эпидномер»), независимо от нозологической формы заболевания. Этот эпидномер сообщается медработнику, передающему извещение о больном. Нумерация ведется в течение календарного года: начинается с ноля часов первого января и заканчивается в 24 часа 31 декабря.

Эпидномер является основной регистрационной единицей для данного больного, он проставляется во всех соответствующих документах дезинфекционной станции, в амбулаторной карте, в журнале регистрации инфекционных больных лечебно-профилактического учреждения, в истории развития ребенка в детском учреждении, в направлении на госпитализацию, в журнале приемного отделения стационара и в истории болезни. В санэпидстанциях эпидномер заносится в журнал регистрации инфекционных больных, в карту эпидемиологического обследования очага. Наличие эпидномера

исключает возможность «потери» какого-либо случая инфекционного заболевания на любом из этапов проведения противоэпидемических мероприятий и, кроме того, значительно облегчает получение необходимых справок о больном.

Одновременно с первичной регистрацией по телефону принимаются заявки на госпитализацию больного и на проведение в очаге заключительной дезинфекции. Заявка на эвакуацию передается в подразделение эвакуации, а заявка на дезинфекцию — в отдел очаговой дезинфекции. Если при первичной регистрации больного отсутствует заявка на дезинфекцию в очагах, где ее проведение регламентировано приказом Минздрава СССР от 17.01.79 г. № 60, медработник отдела оформляет так называемый «безвызовный наряд» на дезинфекцию с указанием причин, по которым заявка не поступила.

Сопоставление числа госпитализированных больных с количеством заявок на заключительную дезинфекцию и «безвызовных нарядов» позволяет отделу очаговой дезинфекции дезстанции оперативно анализировать полноту охвата эпидочагов дезинфекционными обработками и своевременно принимать необходимые меры.

Сведения из заполненных регистрационных карт записываются в журнал инфекционных заболеваний. Далее регистрационная карта поступает в группу по связи с районными и ведомственными санэпидстанциями. При необходимости сведения об инфекционном больном передаются не только в районные санэпидстанции по месту жительства больного, но также и по месту работы, нахождения детского учреждения и т. п. Сообщения о выявленном инфекционном больном поступают в районные и ведомственные санэпидстанции в течение первого часа от момента регистрации (до 91%), остальные — в ближайшие часы. Информация о случаях инфекционных заболеваний, зарегистрированных после окончания рабочего дня санэпидстанций, передается на следующий день в течение первого часа после начала их работы.

Ежесуточно по первичным диагнозам составляется в двух экземплярах бюллетень, который к 9 часам утра следующего дня направляется в эпидотдел городской санэпидстанции и Главное управление здравоохранения Ленинградского горисполкома.

На этом завершается начальный этап работы с регистрационными картами первично зарегистрированных больных. В дальнейшем, по мере обследования больного, в отдел поступают сведения о результатах бактериологического, серологического и других методов лабораторного обследования больного и о заключительном диагнозе.

Информация о госпитализированных больных поступает в группу по связи с инфекционными больницами, а о больных, оставленных для лечения на дому, — в группу по связи с амбулаторно-поликлиническими учреждениями.

Сведения эти заносятся в регистрационные карты, журнал инфекционных заболеваний и передаются в соответствующие районные и ведомственные санэпидстанции.

Для удобства пользования регистрационные карты хранятся в общегородской картотеке, где распределяются в зависимости от места жительства (по районам, улицам, домам, квартирам). После внесения в карту сведений об исходе заболеваний и передачи их заинтересованным медицинским учреждениям регистрационная карта передается в архив.

Контроль за использованием коечного фонда в инфекционных стационарах проводится как путем получения сведения по телефону, так и при периодических выездах работников эпидбюро в больницы. Работники эпидбюро выезжают также в поликлиники, медсанчасти и т. п. для проверки регистрации и учета инфекционных больных.

Материалы проверок используются при составлении докладных в эпидотдел городской санэпидстанции и на совещаниях руководителей учреждений здравоохранения.

5. Материально-техническое оснащение

Для внедрения опыта работы по ленинградской системе необходимо принять меры к укреплению материально-технической базы дезинфекционных станций.

В соответствии с нормами оснащения санитарным автотранспортом (приказ Минздрава СССР от 25 марта 1976 г. № 300) на каждые 30 тыс. человек городского населения выделяется один санитарный автомобиль с носилками для перевозки инфекционных больных и проведения заключительной дезинфекции.

Руководство Ленинградской дезстанции к 15 числу текущего месяца направляет в объединение санитарного транспорта Главного управления здравоохранения горисполкома график-заявку на следующий месяц, в которой указывается количество автомобилей на каждый день, время начала и окончания их работы. Оплата за предоставление автотранспорта производится дезстанцией по безналичному расчету из ассигнований ст. 3 сметы расходов.

При осложнении эпидемиологической ситуации, влекущей за собой увеличение числа случаев эвакуации и дезинфекции, Главное управление здравоохранением по ходатай-

ству дезстанции дает распоряжение о дополнительном выделении необходимого санитарного транспорта.

В отделе регистрации, учета и госпитализации следует иметь достаточное количество телефонов. Целесообразно, чтобы каждая группа имела не менее одного-двух телефонов. Для первичной регистрации инфекционных больных следует оснастить эпидбюро аппаратурой уплотнения телефонной связи марки ИКМ-30, КАМА-30 и ИКМ-15, позволяющей по одному номеру вести переговоры с несколькими медицинскими учреждениями.

В целях снижения уровня шума звуковая сигнализация телефонов должна быть заменена на световую. Рекомендуется обивка потолка и стен рабочих комнат звукопоглощающей тканью. На столах работников эпидбюро для улучшения звукоизоляции желательно иметь перегородки из прозрачного материала (оргстекло и т. п.) высотой 70 см.

Желательно, чтобы в отделе регистрации, учета и госпитализации соблюдалась норма — не менее 4 кв. м площади на одно рабочее место. На каждом рабочем месте должны быть письменный стол, полумягкое рабочее кресло или полумягкий стул. Эпидбюро следует обеспечить ящиками для картотек, стеллажами и полками для журналов, шкафами для папок с документацией, настольными лампами, канцелярскими принадлежностями. Группе статистики должны быть приданы электрические счетные машины.

gost.e-ecolog.ru